

## < 症例研究発表 > 脳卒中患者の認知と慢性疼痛患者の認知の類似と差異－情報構築に焦点をあてて－

著者	唐沢 彰太
雑誌名	「エコ・フィロソフィ」研究 Vol.13 別冊
巻	13
ページ	65-68
発行年	2019-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1060/00011184/">http://id.nii.ac.jp/1060/00011184/</a>



### 脳卒中患者と慢性疼痛患者における「認知」の類似と差異

訓練で何を教り、何を学習させるのか

1

- 右半球損傷患者と左半球損傷患者だけではなく、慢性疼痛患者も比較することで、患者の認知に特異性をもって訓練に臨むことが出来る。
- 今回は、症例をもとにそれぞれの特異性について論じどの様に訓練に個性を持たせていったのかを提示していく。

### 脳卒中患者と慢性疼痛患者

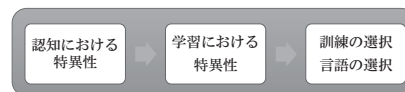
2

### 脳卒中患者と慢性疼痛患者

脳卒中患者 左片麻痺	脳卒中患者 右片麻痺	慢性疼痛患者
<ul style="list-style-type: none"> <li>自己身体認知</li> <li>空間認知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>言語性の認知</li> <li>他者（運動）認知</li> <li>自己運動認知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己身体認知</li> <li>知覚（運動）認知</li> <li>情動、記憶</li> </ul>

それぞれ学習特異性が存在している

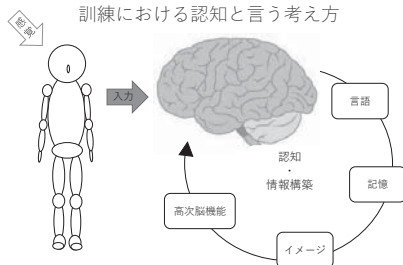
3



疾患における特異性が  
パーソナリティにまで影響を及ぼす

4

### 訓練における認知と言う考え方



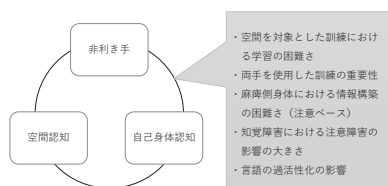
5

### つまり認知と言う視点から

何をどの様に教えるのか	患者の最近接領域を見極め どうしたら認知出来るのかを 考える
どの言語を使用すると相手はどう考えるのか	患者が改善に達した認知をする為にセラピストは言語を選択し患者に言語を運用させる必要がある
何が訓練で使えるのか	体性感覚、イメージ、記憶など患者が改善に向かうことが出来るツールを見極める

6

# 右半球損傷患者における訓練の特性



7

## 症例：右半球損傷

- 20代、女性、右利き
- 発症から4か月経過した時点で介入開始
- 左上下肢に運動麻痺残存（上肢>下肢）
- 表在感覚に関しては着明な問題見られず
- 運動覚に関しては、末梢に遅れ分りにくきあり

漸改善が見られても、左上肢を日常生活へ参加させることが顕著に少なく、改善効果の自覚がない。  
両手動作において、左上肢の精度が顕著に低下する。

8

## < 認知的側面 >

- 左上肢、特に手指に対して負の情動が優位に働き、注意の運用が困難なため、情報構築が難しい傾向がある。
- 目標が高く、現在の自身の身体との距離が顕著なため、今の身体または間にどのような事が出るのかではなく、出来ない事への認知が働きやすい。
- 両側性の注意能力の低下も加わり、両上肢での一つの事認知の時には右上下肢での情報構築が優先に、2つの事を認知する時は左上肢での情報構築が行われない。
- 脳出血後の鬱傾向にあり、学習効果が得られにくい。
- 手関節から末梢において調整が困難であり、重さに実質している。

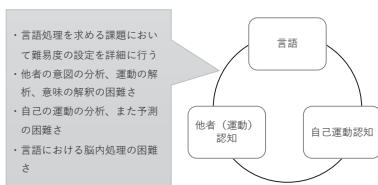
9

## < 訓練の特異性 >

- 両関節の運動覚による、左上肢の認知から介入。  
⇒「肩がどう動いているか」ではなく、「左手がどこに行ったか。またどう移動したか」と声掛けをし、訓練と言う行為の時に手を行方表態へ加えていく。また、手首の調整により重さに変化が生じる事を認識させる。
- 手首において、空間性を問う課題ではなく接触から情報を構築することが可能な訓練を中心に行う。
- 日常生活において、左上肢がどのような役割なのか（特に両手行為において）、また現時点でどの様な役割を持っているのかの確証を訓練の始めと終わりに必ず行う。

10

# 左半球損傷患者における訓練の特性

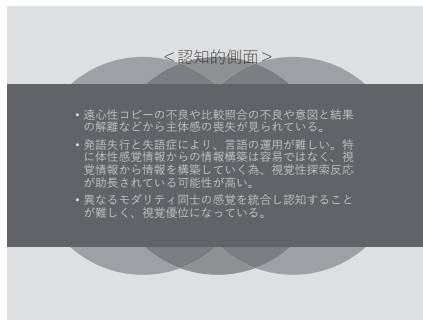


11

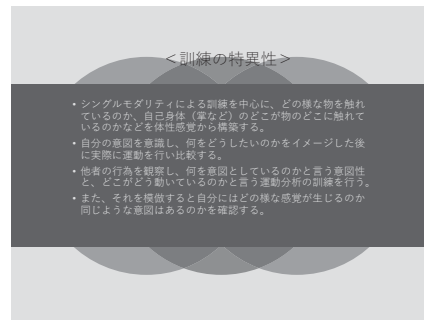
## 症例：左半球損傷

- 40代、女性、右利き
- 発症から1か月経過時点から介入
- 右上下肢に運動障害残存（上肢<下肢）
- 表在感覚、運動覚共に単独での障害見られないも、マルチモダル・バイモダルになると認識の悪さ見られる。
- 病的把握反応、視覚性探索反応、失行症などの高次脳機能障害見られており、発語失行による言語の運用の困難さも見られている。

12

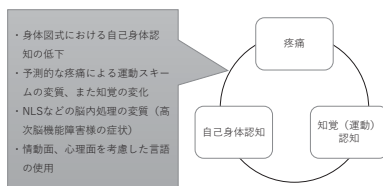


13



14

#### 慢性疼痛患者における訓練の特性



15

- ・40代、女性、右利き
- ・線維筋痛症と診断された1年後より介入開始
- ・左肩を中心と疼痛が3年継続しており、投薬中
- ・自律神経系の乱れや睡眠障害、疼痛によるQOLの低下が見られており、鬱症状もあり
- ・心理的ストレスがかかると、反対側の upper 肢と左下肢全体へ痛みが広がり、悪化する事もある

#### 症例：慢性疼痛症例

16



17



18

- 長期にわたる痛みから、身体表象の変質が顕著であり、自己身体認知や運動認知に変質が見られている。
- また記憶的な痛みや情動的な側面から痛みの発起がされやすく、運動自体の変質も見られている。
- その為、自分がどう動くかそうとしているのか、また実際にどう動いたのかなど知覚による構築が難しく認知に影響を及ぼしている。

## 認知的側面

19

- 知覚ー運動ループを基本とした自己身体の認知から介入を開始し、触覚や圧をもとにした情報構築を求める。
- 関節が動いた時に痛みをもとにした情報構築ではなく、運動覚や触覚を手掛かりに回答できる課題を提示する。
- 痛みを想起する言語を避ける。(大きく、力を入れる、ひねるなど)

## 訓練の特異性

20

結果 (約半年間: 週1回の計20回の施術)



21

結果 (約1か月半: 週1回の計6回の施術)



22

結果 (1か月半: 週1回の計6回の施術)



23

## 認知神経リハビリテーションの訓練

- 患者に何を教えたいのか = 認知させるのか
  - ⇒ 感覚を使用するが、感覚訓練ではない
  - ⇒ 問いを立てて課題回答型の形式を取るが当てっことではない
  - ⇒ 最近接領域の難易度を設定し、分からない課題はやらない
- 外部観察 (動作分析) による仮説の構築 = なぜそう動くのか
  - ⇒ 運動だけをみるわけではなく、脳内を想像する
- 内部観察の重要性 = 観察的訓練の導入
  - ⇒ 患者の認知を探ることが出来る最も有効な言語の使用
  - ⇒ どの情報構築なら可能なのかを探る手段
- 行為と訓練の関係性の構築
  - ⇒ 今行っている訓練は出来るようになりたい行為とどのような関係があるのかと言う認知

24